

# Ångest och fobier

Publicerad 3.11.2006. Uppdaterad 3.2.2010

Att känna ångest och rädsla hör till livet; de är känslor som får kroppen att reagera på omständigheterna på ett adekvat sätt så att prestationsförmågan förbättras. Hos många människor utlöses larmsystemet dock alltför lätt. Då föds reaktioner som i förhållande till situationen är för starka eller obehövliga, och som orsakar onödigt lidande och gör att vi fungerar sämre.

Ett ångesttillstånd kan vara kontinuerligt eller uppträda som attacker med panikångest och rädsla, ofta i samband med vissa speciella situationer. Samtidigt kan man lida av depression eller andra psykiska symtom.

En panikattack kommer plötsligt, ofta t.ex. i en buss, i trängsel eller när man köar. Merparten av symtomen märks i kroppens funktioner: om bröstsmärtor, hjärtklappning, andnöd, svettning, svindel eller känselrubbingar. Personen kan känna sig konstig, som om han försvann bort. Samma slags symtom kan uppträda då man är tillsammans med andra människor, speciellt om man får särskild uppmärksamhet. Man brukar då tala om kaffekoppsneuros eller rädsla för sociala situationer.

Alkohol och andra berusningsmedel inverkar på ångestsymtomen och rädslan på två olika sätt. Dels fungerar alkoholen symtomdämpande när det gäller rädsla och ångest vilket gör människor frimodigare. Dels leder det ibland till att man börjar dricka alkohol regelbundet och i större mängder, vilket i sin tur leder till att alkoholens ångestdämpande effekt minskar.

Å andra sidan utgör alkohol och andra berusningsmedel en belastningsfaktor som medverkar till att kroppen blir överkänslig och framkallar alltför starka ångestkänslor. Speciellt bakom panikångest finns ofta ett långvarigt drickande med tillhörande bakrus och abstinens. Symtom på panikångest och alkoholabstinens kan i själva verket vara svåra att skilja åt ibland.

Ångest och rädsla behandlas bl.a. med psykofarmaka och psykoterapi. På kort sikt ger bensodiazepiner det bästa resultatet. Dessvärre finns det stor risk för att de framkallar beroende speciellt hos personer som tidigare lidit av t.ex. alkoholmissbruk. Patienter som lider av ångest ska alltid beskriva sina alkoholvanor för läkaren vid eventuell förskrivning av psykofarmaka. Vissa andra mediciner, t.ex. ett flertal antidepressiva medel, lämpar sig bättre för långvarigare behandling av ångesttillstånd.

Psykoterapi kan betyda långvarig psykoanalys, kortvarig beteendeterapi eller stödjande samtal med vårdpersonal vid enstaka besök. På några orter finns även gruppterapi eller självhjälpsgrupper för kamratstöd. Närmare uppgifter ger t.ex. mentalvårdsbyrån eller A-kliniken på din ort. I allmänhet ger vården goda resultat, men vissa gånger kvarstår benägenheten för traumatisk ångest och rädsla hela livet ut.

För en person som använder alkohol eller andra droger är det alltid värt att pröva avhållsamhet i några månader. Om symtomen trots det fortsätter finns det större chanser att andra behandlingsformer har framgång när drogerna inte längre finns kvar i bilden.

**Rauno Mäkelä**

docent, specialist i psykiatri

link

Källa till webbadress: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/mental-halsa/angest-och-fobier>